
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (32) العدد (4)2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (32) No. (4) 2010

# تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية

الدكتور شكيب بشماني*
الدكتور ماجد علي**
سميّة شامي***

(تاريخ الإيداع 12 / 5 / 2010. قُبِل للنشر في 27 / 9 / 2010)

## □ ملخّص □

يهدف هذا البحث إلى تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى (خدمات الأطباء،خدمات الممرضين، خدمات التغذية والراحة والنظافة) في المستشفيات العامة والخاصة. ولتحقيق أغراض البحث قامت الباحثة بتصميم أداة الدراسة (استبانة) وتطبيقها على عينة مختارة عشوائياً مؤلفة من /200/ مريضاً، وانتهى البحث إلى النتائج التالية:

1- وجود فروق في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء والممرضون لصالح المستشفيات الخاصة.

2- وجود فروق في مستوى رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية والراحة والنظافة لصالح المستشفيات الخاصة.

3- وجود فروق في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والخاصة لصالح المرضى ذوي الدخل المرتفع.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمات الصحية، التقويم، المستشفى، المرضى.

* مدرس- قسم الإحصاء والبرمجة- كلية الاقتصاد- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.
** مدرس - قسم الجراحة- كلية الطب- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.
*** طالبة دراسات عليا (ماجستير)- قسم الإحصاء والبرمجة- كلية الاقتصاد- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (32) العدد (4)2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (32) No. (4) 2010

# Evaluating the Level of The Quality of Health Services in The Public and Private Hospitals: A Field Study in Lattakia

**Dr. Shakeeb Beshmani***
**Dr. Majid Ali****
**Sumyya Shami*****

**(Received 12 / 5 / 2010. Accepted 27 / 9 / 2010)**

## □ ABSTRACT □

This research aims to evaluate the level of quality of health services for the patients in the private and public hospitals. To achieve the objectives of the research, the researcher designed the study tool (questionnaire) and applied it on a randomly chosen sample of 200 patients. The research concluded to the following results:

1- There are differences in the level of patients satisfaction about the quality of health services that the doctors and nurses offer for the side of private hospitals

2- There are differences in the level of patients satisfaction about the quality of nutrition services, comfort and cleanness services for the side of private hospitals.

3- There are differences in the level of patients satisfaction about the quality of health services that the private and public hospitals for the side of high-income patients.

**Key words:** of quality of health services, evaluate, hospital, patients

***Assistant Professor, Statistics and Programming Department, Faculty of Economy, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
****Assistant Professor, General Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
*****Postgraduate Student, Statistics and Programming Department, Faculty of Economy, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

## مقدمة:

يلعب المشفى دورًا هامًا وحيويًا في تقديم الرعاية الصحية للسكان، في مجال تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته لتطال الأسرة في بيئتها المنزلية إضافة لكونه مركزًا لتدريب العاملين الصحيين وإجراء البحوث الاجتماعية الحيوية، ومن هذا المنطلق تسعى الدول المتقدمة إلى تعظيم كفاءة وفاعلية وجودة الخدمات المقدمة من المستشفيات على اختلاف أنواعها باعتبار ذلك مؤشرًا بارزًا من مؤشرات التنمية البشرية.

من خلال استقراء الأوضاع السائدة، وبالرغم من انتشار العديد من المستشفيات الخاصة أو الاستثمارية والمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية المتخصصة والمستوصفات، فإن هناك تباينًا في مستويات أداء هذه المستشفيات سواء أكان من حيث جودة الخدمة الطبية المباشرة أم من حيث جودة الخدمات الفنية والإدارية المكملة. وتأتي النظم والأنماط الإدارية المطبقة بهذه المستشفيات في مقدمة أسباب التباين في مستويات أدائها، ومما لاشك فيه أن التحسين المستمر لمستوى الخدمات الصحية المقدمة بمختلف مؤسسات الرعاية الصحية يمثل الهدف الأساسي الذي من اجله يعمل كل نظام صحي، و لا يتأتى تحقيق هذا الهدف إلا بالتحسين المستمر لنوعية نظم الرعاية الصحية وتفعيلها، لذلك فإن عملية اعتماد المؤسسات الصحية تعتبر أحد أهم المقومات التي تمكن من تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة في ظل الموارد المتاحة، و تقوم فكرة الاعتماد هذه أساسًا على الاعتقاد الجازم بوجود الرغبة الصادقة لذلك لدى جميع العاملين بالمؤسسات الصحية مع عدم قدرتهم الإيفاء بذلك بسبب ضعف الإمكانات، وبما أن المعايير القياسية للمستشفيات تمثل الموجهات الأساسية التي تحدد الأسس السليمة التي تعتمد عليها مختلف المستشفيات لتقديم الرعاية الصحية الأفضل وتحقيق القدر الأكبر من رضاء متلقي ومقدمي الخدمات الصحية، فإن تحديد مدى المطابقة مع هذه المعايير، ومن ثم العمل على التحسين المستمر بهدف الوصول للتحقيق الكامل يمثلان حجر الزاوية في عملية الارتقاء بالخدمات الصحية بالمستشفيات وضمان جودتها، الأمر الذي يمثل أحد أهم مكونات النظام الصحي.

## مشكلة البحث:

رغم الإنجازات الكثيرة التي تحققت في المجال الصحي خلال العقود الماضية، ما زالت سوريا تواجه عدداً من التحديات الصحية البارزة. فما زال الإنفاق الصحي منخفضاً ومعظم الإنفاق الإجمالي على الصحة يأتي من الإنفاق الفردي، وما زال الضمان الصحي غائباً، وما زالت معظم الخدمات الصحية علاجية أساساً ويسيطر عليها قطاع خاص غير منظّم، وما زال متوسط إشغال المشافي منخفضاً، وما زالت مقاييس جودة الرعاية الطبية غائبةً نظراً لعدم وجود مقاربة وطنية باتجاه التحسين المستمر لنوعية خدمات الرعاية الصحية، لذلك يعد أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات من المقوّمات الأساسية لنجاح أي مستشفى، ذلك أنه يأخذ في الاعتبار مشاركة جميع موظفي المستشفى في تلبية احتياجات المرضى، وتقديم الرعاية الصحية الجيدة، وذلك من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، ومنه تكمن مشكلة البحث في السلوكيات السلبية التي تتعرّض لها الخدمة الطبية في المستشفيات سواء من جهة الأطباء أو الممرضين أو جوانب أخرى تتعلق بالتغذية والنظافة بسبب نقص الوعي الصحي وغياب معايير الجودة، مما يضعف مؤشر رضا المواطنين عن خدمات هذه المستشفيات، وتتلخص في السؤال التالي: ماتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات؟

## أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث في:

– تسليط الضوء على موضوع غاية في الأهمية من خلال لفت نظر المسؤولين والقائمين على المستشفيات العامة والخاصة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وعلى جميع الأصعدة.

– التعرف على معايير جودة الخدمات الطبية في المستشفيات.

– التعرف على طبيعة الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة لخلق مناخ من التنافس والتحسين المستمر.

كما يهدف هذا البحث إلى تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة من خلال:

– دراسة الفروق بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء.

– دراسة الفروق بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضون.

– دراسة الفروق بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة).

– دراسة الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض.

## فرضيات البحث:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضين.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض.

## منهجية البحث:

لتحقيق أهداف البحث فقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لأ هم ماورد في الكتب والمراجع والمقالات العلمية المتعلقة بموضوع البحث.

كما تم الاعتماد على أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات spss من خلال استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف وتحليل التباين واختبار Test لقياس الفروق وذلك لمناقشة الفرضيات والإجابة على أسئلة البحث.

يتكون مجتمع البحث من جميع المرضى الذين ارتادوا المستشفيات العامة والخاصة خلال فترة تطبيق البحث (من 2010/3/1 حتى 2010/6/1) وشمل المجتمع عشرة مشافٍ انقسمت إلى خمسة مشافٍ عامة (المشفى الوطني باللاذقية، مشفى الأسد الجامعي، المشفى الوطني بجبلة، مشفى القرداحة، مشفى الحفة)، وخمسة مشافٍ خاصة (مشفى دراج، مشفى سويد، مشفى الدكتور يوسف علي، مشفى الندى، المشفى الأهلي، مشفى الرازي) أما عينة البحث فقد بلغت /200/ مريض أخذت بشكل عشوائي من المجتمع المذكور توزعت بين /100/ مريض في المستشفيات العامة، /100/ مريض في المستشفيات الخاصة بمعدل /20/ مريض من كل مشفى، ولم يتم التصريح من قبل إدارة المستشفيات المذكورة عن أعداد المرضى الذين دخلوا المستشفى خلال الفترة الزمنية التي تم تطبيق البحث خلالها، لذلك قامت الباحثة بزيارة المشافي المذكورة على فترات متعددة خلال فترة تطبيق البحث، وقامت بسحب العينة بشكل عشوائي وبأعداد متساوية من كل مشفى لعدم تمكنها من تطبيق قانون العينة الإحصائية.

لتحقيق جمع معلومات هذه الدراسة، تم تصميم أداة البحث "جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة" وقد تكونت هذه الاستبانة من قسمين شمل القسم الأول بيانات أساسية تشمل: نوع المشفى، جنس المريض، مستوى دخل المريض، وشمل القسم الثاني ثلاثة محاور أساسية تشمل مستوى جودة أداء الأطباء، مستوى جودة أداء الممرضين، مستوى جودة خدمات التغذية والنظافة والراحة، وللتحقق من صدق المحتوى تم عرض هذه الاستبانة على عدد من المحكّمين المتخصصين في الإدارة بشكل عام، وإدارة الجودة الشاملة بشكل خاص، وقد طلبت الباحثة من المحكّمين إبداء ملاحظاتهم وآرائهم عن مدى صحة هذه الفقرات، ومدى مناسبة كل فقرة للمجال الذي وضعت فيه وإضافة أية فقرة يرونها مناسبة وحذف غير المناسبة. وللتأكد من ثبات أداة الدراسة قامت الباحثة باستخدام طريقة إعادة الاختبار حيث بلغ معامل الثبات للأداة (0.88)، وهو مقبول لأغراض الدراسة. كما تم تصحيح إجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة كمايلي: غير راض بشدة (1) درجة، غير راض (2) درجة، محايد (3) درجات، راض (4) درجات، راض بشدة (5) درجات.

## الدراسات السابقة:

**أ- دراسة (بدران، عبد الرحمن العمر، 2001) : مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض.**[1]

هدفت الدراسة إلى التعرف على مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في المستشفيات السعودية بمدينة الرياض والعوامل المؤثرة على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات من وجهة نظر جهاز التمريض في تلك المستشفيات، وكان من نتائج هذه الدراسة ما يلي:

– صنفت الدراسة مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تتبناها المستشفيات المدروسة إلى أربعة مبادئ، تمثلت فيما يلي: مبدأ التحسين المستمر،مبدأ المعلومات واتخاذ القرارات ودعم الإدارة العليا والتركيز على العميل.

– إن مبدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل عام مرتبط بتطبيق مبدأ التحسين المستمر، ثم مبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات، ثم مبدأ التركيز على العمل.

- إن مبدأ اتخاذ القرارات بناء على المعلومات أقل المبادئ الأربعة تطبيقاً، ولذا ينبغي على الإدارة العليا في المستشفيات السعودية العمل على إيجاد نظام معلومات متقدم يقوم بتزويد إدارة المستشفى والأقسام الأخرى بالبيانات والمعلومات المساندة لعملية اتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب.

- نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة بين جميع موظفي المستشفى تمهيداً لالتزام أكبر نحو تطبيقها.

- لا بد من رفع مستوى تطبيق مبدأ التحسين المستمر في جميع أقسام ووحدات المستشفيات من خلال تبسيط إجراءات العمل في المستشفى، بهدف تسهيل حصول العملاء على الخدمات التي تقدمها المستشفيات.

- التركيز على العميل وإنشاء هيئة مستقلة بوضع معايير الرعاية الصحية.

**ب- دراسة (الحاضر، إبراهيم بن سعد، 2000) : مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض- آراء وتوجيهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى.** [2]

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض وآراء وتوجيهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى، إضافة إلى المقترحات والحلول لمعالجة الصعوبات التي تعترض سير تطبيق نموذج إدارة الجودة مع الاختيار للنموذج الأقرب ملاءمة للتطبيق. وكان من أهم نتائج الدراسة:

- إن نسبة كبيرة من المستجيبين يرون فعالية برنامج إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض، وهو مؤشر جيد لإمكانية نجاح البرنامج وتطبيقه بفعالية أكثر.

- إن العوامل المالية والإدارية، والعوامل التنظيمية، والنظرة إلى أن برنامج الجودة الشاملة باعتباره برنامجاً رقابياً، كل هذه العوامل تؤثر في تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

- إن إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى الاستخدام الأمثل للمعدات وتقليل التكلفة.

- إن إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى زيادة التعاون بين العاملين فيما يتعلق بأداء واجباتهم ومسؤولياتهم.

**ج- دراسة (العتيبي، آدم غازي، 2002) : مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت.** [3]

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرف التنويم، وتكونت عينة الدراسة من /400/ مريضاً ومريضة من الكويتيين تمت مقابلة مئتي مريض في خمسة مستشفيات عامة والمائتين الآخرين في أربعة مستشفيات خاصة، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (91.8%) أكبر من نسبة الراضين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة (80.3%)، كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء، الممرضات، الخدمات المعاونة) بين المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة، وتمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة، والممرضات والأطباء، في حين اقتصرت هذه المحددات على متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات في مستشفيات القطاع الخاص.

**د- دراسة (نعساني وآخرون، 2007) : قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية.**[4]

هدفت هذه الدراسة إلى :

-تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية.

- الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية.

-بيان أثر أبعاد الجودة في رضا العملاء(المرضى) ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة المقدمة.

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة المرضى الذين يتعالجون في القطاع الخاص المأجور في المشافي الجامعية في سورية وتم اختيار عينة عشوائية منهم بلغت (200) مريض، وكان من نتائج وتوصيات الدراسة مايلي:

- إن النموذج الأمثل الذي يحقق أقصى رضا ممكن للمريض هو مزيج مكون من ثلاثة أبعاد هي جوهر الخدمة ومصداقية الخدمة والتعاطف في الخدمة حيث إنّ هذا النموذج يفسر 96% من الظاهرة المدروسة لذلك يجب التركيز على هذه الجوانب عند تقديم الخدمة في المشافي الجامعية السورية.

إن أكبر نسبة من المرضى هم من فئة الشباب وهذا يتطلب التركيز على نوعية الأمراض التي تصيب الشباب وكيفية تقديم أفضل خدمات طبية لهم كونهم الفئة الأكبر التي يتم علاجها.

-إن النسبة الأكبر من المرضى من النساء في الأقسام المأجورة في المشافي الجامعية والمرضى هم من حملة الشهادات و الثانوية والجامعية وهذا الأمر يجب أخذه بعين الاعتبار عند تقديم الخدمات الطبية للفئة المذكورة ودراسة احتياجاتها ورغباتها على الوجه الأفضل.

**هـ- دراسة (محمد، 1999) : تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر.** [5]

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاستثمارية وتنمية مقياس موضوعي لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على التخلص من فجوات الجودة باقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بغية تحسين رضى العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-إن نموذج فجوات جودة الخدمة وأداة القياس المنبثقة عنه من أفضل النماذج لدراسة جودة الخدمة.

-صدق وثبات مرتفع للمقياس وصلاحية التطبيق.

-انخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة خاصة افتقارها لعناصر الجودة.

**و- دراسة (Tengilimoglu, etal, 1999) : دراسة على المرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة.** [6]

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة درجة رضا المرضى في غرف التنويم في خمسة مستشفيات عامة ومستشفيين خاصين، وتبين هذه الدراسة أن هناك فروقاً بين المستشفيات :

-تفوقت المستشفيات العامة على نظيرتها الخاصة في درجة رضا المرضى عن تعاون الأطباء واتجاهاتهم الايجابية، وخاصة التبير المنزلي، وتعاون جهاز الشؤون الإدارية والخدمات المساندة.

-سجلت المستشفيات الخاصة متوسطات أعلى من المستشفيات العامة عن رضا المرضى عن مهارة وخبرة وسلوك وتدريب جهاز التمريض، تعاون جهاز الاستقبال، وتعاون الجهاز الخاص بالتشخيص مثل الأشعة.

**من الدراسات السابقة يمكن الخروج بالاستنتاجات التالية:**

ركزت الدراسات السابقة على مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وتحديداً المستشفيات ومدى تطبيقها ومعرفة أبعادها ومحدداتها، في حين تناولت الدراسة الحالية جودة الخدمات الصحية من جانب خدمات الأطباء، وخدمات الممرضين، وخدمات التغذية والراحة والنظافة، وتحديد مدى رضا المرضى في المستشفيات العامة والخاصة عن هذه الخدمات، وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المحاور الأساسية لموضوع البحث وخصوصاً من دراسة العتيبي التي تلاقت مع الدراسة الحالية في بعض نتائجها.

**- مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية:**

تتميز الخدمات بخصائص معينة تميزها عن السلع المادية، وهناك إجماع بين الكتاب على خصائص الخدمة، ويذكرون أن للخدمات أربع خصائص هي : [7]

- إنها غير ملموسة: فالخدمات لايمكن إدراكها لذلك يبحث الزبون على علامات أو مؤشرات على جودة الخدمة.

-تلازم الانتاج والاستهلاك: تتأثر الخدمة بكل من مقدمها ومستهلكها ويؤثر التفاعل والاتصال بيـــنهم على ناتج الخدمة.

-تباين الخدمة: تتباين الخدمات في الجودة حيث تتوقف جودة الخدمة إلى حد كبير على من يقدمها وأسلوب تقدمها.

-عدم القابلية للتخزين: إن وحدات الخدمة التي تعرض ولإتباع لايمكن للمنشاة الخدمية تخزينها وبيعها بعد ذلك.

يختلف مفهوم جودة الخدمات الصحية من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع الشخص في المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدّم الخدمة تعني "الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة، في حين يرى المريض أنها "درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه"، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع في رضا المريض وبالتكلفة الأقل، وإضافة إلى ذلك فإن صانعي السياسات الصحية في أي بلد يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، ويشير إلى أن لجودة الرعاية الصحية محورين المحور الفني، والمحور الإنساني، حيث يتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الصحيحة في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية للرعاية، لذا فهو على نفس الدرجة من الأهمية.[8]

ويرى العساف، أن الجودة لها أبعاد تتعلق بالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد بالإضافة إلى تحسين وتجميل المرافق ورونق الخدمة المقدمة، وهذا يعني أن الجودة الصحية تشمل عدة جوانب للخدمة الصحية، ولذلك على مقدمي الخدمة أن يهتموا ليس فقط بمدى اكتسابهم للمعلومات الطبية الجديدة، ولكن كذلك لسلوكهم مع مستفيدي الخدمة ومع من يشاركهم بإعطاء الخدمة، وهذا يقودنا إلى القول إنه لابد

أن تتوحد وجهات النظر بشأن مفهوم الجودة الشاملة من جانب مقدمي الخدمة والمستفيدين منها وذلك حتى يتم تطبيقها بنجاح وجني الثمار المرجوة منها خاصة في القطاع الصحي.[9]

– **أهمية الجودة الشاملة في القطاع الصحي:**

يعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة عدد المستفيدين منه من حيث الحصول على رضا هؤلاء المستفيدين، ويمكن إيجاز الفوائد التي يمكن تحقيقها عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي فيما يلي:

-تجنيب المنشآت الصحية التكلفة المترتبة على تقديم خدمات صحية بجودة متدنية ، وقدرتها على تحسين الأداء المالي وتخفيض مصروفات الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات.[10]

– بالإضافة إلى تخفيض التكلفة وتحسين مستوى رضاء العملاء فهي تساعد منشآت القطاع الصحي على الوقوف أمام المنافسة القوية[11]،. يضاف إلى ذلك أن الإدارة يمكنها التعرف على احتياجات المستفيد والعمل على تحقيقها، وكذلك فإن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكّن المنشأة من العمل على الحصول على بعض الشهادات للدولة في هذا المجال كما يؤدى تطبيق الجودة في المنظمات الصحية كما ذكر غيلتون وملباي إلى انخفاض عدد الأخطاء والتأخيرات، واستخدام الأفضل للموارد البشرية والمادية.[12]

– **المعوقات والمشاكل التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي:**

إن الجودة الشاملة شأنها في ذلك شأن أي تطوير حديث لابد وان تواجه بعض المشكلات حيث نجد أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي مؤسسة لا بد وأن يواجه ببعض العقبات والعوائق التي تجعل التنفيذ مرجعياً، ومن أهم المشكلات التي تواجه تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي ما يلي:

**-عوامل تنظيمية:** تتسم المنظمات الصحية – كغيرها من المنظمات التي تعتمد على المهنيين – بوجود خطّين واضحين للسلطة أحدهما إداري والآخر طبي ، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري يحدّ من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها.[13]

**-عوامل شخصية واجتماعية:** إن من طبيعة النفس البشرية ألا تقبل أي تغيير بسهولة وذلك أن بعض القيادات الإدارية تتمسك بالقوانين والتعليمات والإدارة التقليدية القديمة ويعارضون أي تغيير في أسلوب إدارتهم لذلك فإن الانتقال الكبير في النظام الإداري القديم إلى نظام وثقافة الجودة لا يمكن قبوله بسهولة في بعض المؤسسات حيث إنَّ " إدارة الجودة الشاملة تتطلب أشياء كثيرة منها تعديل في الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وطريقة الاتصال وشخصية العاملين. في الحقيقة هناك سببان رئيسيان لرد الفعل السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين نحو تطبيق برنامج الجودة الشاملة يتمثلان فيما يلي:

- الخوف من التغيير حيث يعتقد البعض أنه طالما هم راضون على الوضع الحالي فما الداعي للتغيير.

- يعتقد البعض أن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم **مما** يؤدى إلى التأثير على مسؤولياتهم، وهناك عامل مهم لا بد وأن يراعى قبل تطبيق الجودة يتمثل في الثقافة السائدة في المنظمات الصحية ويؤكد Shorfell أن الثقافة قد تكون أهم العوامل التي تعرقل مجهودات التحسين المستمر في المنظمات الصحية فهذه المنظمات من وجهة نظره – تنظر إلى نفسها أولاً أي أنها تفكر في احتياج مقدمي الرعاية( الأطباء) أكثر من احتياج المستفيد (المريض)، ويضيف أن نمط السلطة في هذه المنظمات لا يسمح للعاملين فيها بالمشاركة بإبداء الرأي أو اقترح تغيير الكيفية التي يتم بها أداء العمل، وخصوصًا في ظل وجود القناعة القوية لدى الأطباء بعدم جدوى مجهودات التحسين

واعتبارها مجرّد آلية لخفض التكاليف وأنها تمثل تهديدًا للاستقلالية التي تتميز بها ممارسة الطب، مما يثير مقاومتهم تجاهها خوفًا من أن تحدّ من حرية وجود قرارات الرعاية الصحية [8,ص45 – 46]

– **عناصر إدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية:**

هناك سبعة عناصر أساسية لإدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية هي: التركيز على العميل، وتحسين العمليات، ومراقبة درجة الانحراف، والإدارة العليا الداعمة، ومشاركة العاملين، والأسلوب العلمي القائم على جمع وتحليل البيانات والمقارنة المرجعية. يرى كل من البيرتش وزيمك أن هناك خمسة عناصر للجودة في القطاع الصحي هي :

– المشاركة في تحسين الأداء بدءاً من الإدارة ونزولاً حتى تنتهي بالموظفين.

– قياس الأداء الذي يتم من خلال الوسائل الإحصائية وجدولة الأداء.

– توفير المعلومات الأولية، مثل وضوح أهداف المنظمة، والوظائف والمعلومات الأولية المرتدة عن مستوى الأداء والتدريب على المهام.

– مكافأة الموظفين على مشاركتهم في تحقيق الأداء المتميز.

– المتابعة المستمرة التي تدل على أن المنظمة قد جعلت الجودة جزءاً من ثقافتها التنظيمية وليس فقط مجرد برنامج وقت. [1,ص316]

## النتائج والمناقشة:

– **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات العامة:**

**الجدول رقم (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على محور مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات العامة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | مستوى أداء (عمل) الأطباء. | 2.21 | 0.94 | 42.53 | 2 |
| 2 | مستوى العلاج الطبي الذي تلقيته. | 2.00 | 0.79 | 39.5 | 4 |
| 3 | علاقة الأطباء معك. | 1.99 | 0.78 | 39.19 | 5 |
| 4 | مدى اهتمام الأطباء في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | 2.02 | 0.34 | 16.83 | 3 |
| 5 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للأطباء عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | 1.97 | 0.82 | 41.6 | 6 |
| 6 | مدى سرعة حضور الطبيب عندما تطلبه. | 1.91 | 0.80 | 41.88 | 7 |
| 7 | مبادرة الطبيب في شرح حالتك المرضية. | 2.25 | 0.77 | 34.22 | 1 |
| | كلي | 2.05 | 0.75 | 36.54 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (1) أن الفقرات (1 & 2 & 4 & 7 ) حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة محايد، في حين حصلت بقية الفقرات على متوسطات حسابية تقابل الإجابة غير راض، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /2.05/ وهي تقابل الاحتمال محايد بانحراف معياري 0.75 ومعامل اختلاف 36.54% وهذا دليل على تجانس فقرات هذا المجال.

**– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات الخاصة :**

**الجدول رقم (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على محور مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات الخاصة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | مستوى أداء (عمل) الأطباء. | 4.00 | 0.68 | 17 | 3 |
| 2 | مستوى العلاج الطبي الذي تلقيته. | 4.07 | 0.71 | 17.44 | 1 |
| 3 | علاقة الأطباء معك. | 4.01 | 0.75 | 18.70 | 2 |
| 4 | مدى اهتمام الأطباء في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | 3.98 | 0.75 | 18.84 | 4 |
| 5 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للأطباء عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | 3.94 | 0.79 | 20.05 | 5 |
| 6 | مدى سرعة حضور الطبيب عندما تطلبه. | 3.68 | 0.76 | 20.65 | 6 |
| 7 | مبادرة الطبيب في شرح حالتك المرضية. | 3.38 | 0.84 | 24.85 | 7 |
| كلي | | 3.87 | 0.75 | 19.65 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (2) أن جميع فقرات المجال حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة راض، ما عدا الفقرة رقم (7) حصلت على متوسط حسابي يقابل الإجابة محايد، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /3.87/ وهي تقابل الاحتمال راض بانحراف معياري 0.75 ومعامل اختلاف 19.65% وهذا دليل على تجانس فقرات هذا المجال.

**– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات الممرضين في المستشفيات العامة:**

**الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على محور مستوى خدمات الممرضين في المستشفيات العامة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | مستوى أداء (عمل) الممرضين. | 2.42 | 1.13 | 46.69 | 1 |
| 9 | مستوى العناية التي تلقيتها من الممرضين. | 2.36 | 1.04 | 44.06 | 2 |
| 10 | علاقة الممرضين معك. | 2.07 | 0.86 | 41.54 | 4 |
| 11 | مدى اهتمام الممرضين في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | 1.96 | 0.80 | 40.81 | 6 |
| 12 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للممرضين عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | 2.06 | 0.84 | 40.77 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | مدى سرعة حضور الممرضين عندما تطلبهم. | 2.19 | 0.99 | 45.20 | 3 |
| 14 | مبادرة الممرضين في شرح حالتك المرضية. | 1.93 | 0.77 | 39.89 | 7 |
| | كلي | 2.14 | 0.92 | 42.71 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (3) أن الفقرات (8 & 9 & 10& 12 & 13 ) حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة محايد، في حين حصلت بقية الفقرات على متوسطات حسابية تقابل الإجابة غير راض، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /2.14/ وهي تقابل الاحتمال محايد بانحراف معياري 0.92 ومعامل اختلاف 42.71% وهذا دليل على تجانس فقرات المجال.

**– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات الممرضين في المستشفيات الخاصة :**

**الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على محور مستوى خدمات الممرضين في المستشفيات الخاصة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | مستوى أداء (عمل) الممرضين. | 3.97 | 0.62 | 15.61 | 2 |
| 9 | مستوى العناية التي تلقيتها من الممرضين. | 3.65 | 0.67 | 18.36 | 6 |
| 10 | علاقة الممرضين معك. | 3.70 | 0.76 | 20.54 | 5 |
| 11 | مدى اهتمام الممرضين في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | 3.95 | 0.75 | 18.98 | 3 |
| 12 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للممرضين عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | 3.82 | 0.51 | 13.35 | 4 |
| 13 | مدى سرعة حضور الممرضين عندما تطلبهم. | 3.60 | 0.74 | 20.55 | 7 |
| 14 | مبادرة الممرضين في شرح حالتك المرضية. | 3.98 | 0.72 | 18.09 | 1 |
| | كلي | 3.81 | 0.68 | 17.93 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (4) أن جميع فقرات هذا المجال حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة راض، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /3.81/ وهي تقابل الاحتمال راض بانحراف معياري 0.68 ومعامل اختلاف 17.93% وهذا دليل على تجانس فقرات المجال.

**– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة في المستشفيات العامة :**

**الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على محور مستوى خدمات التغذية والراحة في المستشفيات العامة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | مستوى ونوعية الطعام. | 2.50 | 0.93 | 37.2 | 6 |
| 16 | كمية التغذية ومواعيد الوجبات. | 2.65 | 1.08 | 40.75 | 5 |
| 17 | الأمور المتعلقة بنظافة الفراش والأغطية. | 2.68 | 0.94 | 35.07 | 4 |
| 18 | نظافة الجناح ونظافة دورات المياه. | 2.80 | 1.02 | 36.42 | 1 |

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | مستوى الراحة في الغرفة والتكييف. | 2.75 | 0.84 | 30.54 | 3 |
| 20 | القدرة على الراحة والنوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار. | 2.65 | 1.03 | 38.86 | 6 |
| 21 | الشعور بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجك. | 2.77 | 1.05 | 37.90 | 2 |
| | كلي | 2.72 | 1.01 | 37.03 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (5) أن جميع فقرات هذا المجال حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة محايد، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /2.72/ وهي تقابل الاحتمال محايد بانحراف معياري 1.01 ومعامل اختلاف 37.03% وهذا دليل على تجانس فقرات المجال.

**– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف لإجابات أفراد العينة على محور مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة في المستشفيات الخاصة :**

**الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف**
**على محور مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة في المستشفيات الخاصة**

| الرقم | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف % | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | مستوى ونوعية الأكل. | 3.83 | 0.81 | 21.14 | 1 |
| 16 | كمية التغذية ومواعيد الوجبات. | 3.68 | 0.89 | 24.18 | 4 |
| 17 | الأمور المتعلقة بنظافة الفراش والأغطية. | 3.78 | 0.58 | 15.34 | 2 |
| 18 | نظافة الجناح ونظافة دورات المياه. | 3.75 | 0.98 | 26.13 | 3 |
| 19 | مستوى الراحة في الغرفة والتكييف. | 3.78 | 0.83 | 21.95 | 2 |
| 20 | القدرة على الراحة والنوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار. | 3.67 | 0.57 | 15.53 | 5 |
| 21 | الشعور بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجك. | 3.60 | 0.90 | 25 | 6 |
| | كلي | 3.70 | 0.81 | 22.01 | |

**المصدر: من إعداد الباحثة**

يبين الجدول رقم (6) أن جميع فقرات هذا المجال حصلت على متوسطات حسابية تقابل الإجابة راض، وبملاحظة قيمة المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة على فقرات المجال نجد أن هذه القيمة بلغت /3.70/ وهي تقابل الاحتمال راض بانحراف معياري 0.81 ومعامل اختلاف 22.01% وهذا دليل على تجانس فقرات المجال.

**– نتائج الفرضية الأولى :**

**– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء:** لدراسة الفروق في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء في المستشفيات العامة والخاصة قامت الباحثة بتطبيق اختبار T .test للفروق بين المتوسطات كما يوضح الجدول رقم (7):

**الجدول رقم (7) نتائج اختبار T .test للفروق بين متوسطات إجابات المرضى**
**في المستشفيات العامة والخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء**

| Independent Samples Test | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نوع المستشفى | | N | Mean | Std. Deviation | t | df | Sig . (2-tailed) |
| متوسطات | عام | 100 | 1.4231 | .9301 | 5.996 | 197 | 0.003 |
| | خاص | 100 | 4.5195 | .5547 | | | |

يبين الجدول رقم (7) أن قيمة المتوسط الحسابي لإجابات المرضى عن مستوى جودة خدمات الأطباء في المستشفيات العامة بلغ (1.42) وفي المستشفيات الخاصة بلغ (4.51)، وبلغت قيمة مؤشر الاختبار 5.996 =tعند درجة حرية قدرها 197، وبما إن احتمال الدلالة $P = 0.003 < \alpha = 0.05$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المرضى عن مستوى جودة خدمات الأطباء في المستشفيات العامة والخاصة لصالح إجابات المرضى في المستشفيات الخاصة.

- **نتائج الفرضية الثانية:**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضون:** لدراسة الفروق في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضون في المستشفيات العامة والخاصة قامت الباحثة بتطبيق اختبار T .test للفروق بين المتوسطات كما يوضح الجدول رقم (8):

**الجدول رقم (8) نتائج اختبار T .test للفروق بين متوسطات إجابات المرضى**
**في المستشفيات العامة والخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضين**

| Independent Samples Test | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نوع المستشفى | | N | Mean | Std. Deviation | t | df | Sig . (2-tailed) |
| متوسطات | عام | 100 | 1.985 | .8721 | 6.1542 | 197 | 0.021 |
| | خاص | 100 | 4.631 | .7712 | | | |

يبين الجدول رقم (8) أن قيمة المتوسط الحسابي لإجابات المرضى عن مستوى جودة خدمات الممرضين في المستشفيات العامة بلغ (1.985) وفي المستشفيات الخاصة بلغ (4.63)، كما بلغت قيمة مؤشر الاختبار الفعلية 6.15 = t عند درجة حرية قدرها 197، وبما إن احتمال الدلالة $P = 0.021 < \alpha = 0.05$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المرضى عن مستوى جودة خدمات الممرضين في المستشفيات العامة والخاصة لصالح إجابات المرضى في المستشفيات الخاصة.

- **نتائج الفرضية الثالثة:**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة):** لدراسة الفروق في مستوى رضا المرضى عن

جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة) في المستشفيات العامة والخاصة قامت الباحثة بتطبيق اختبار T .test للفروق بين المتوسطات كما يوضح الجدول رقم (9):

**الجدول رقم (9) نتائج اختبار T .test للفروق بين متوسطات إجابات المرضى في المستشفيات العامة والخاصة بمستوى جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة).**

| Independent Samples Test | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نوع المستشفى | | N | Mean | Std. Deviation | t | df | Sig . (2-tailed) |
| متوسطات | عام | 100 | 2.213 | .0.648 | 4.924 | 197 | 0.043 |
| | خاص | 100 | 3.912 | .5421 | | | |

يبين الجدول رقم (9) أن قيمة المتوسط الحسابي لإجابات المرضى عن مستوى جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة) في المستشفيات العامة بلغ (2.213) وفي المستشفيات الخاصة بلغ (3.912)، كما بلغت قيمة مؤشر الاختبار الفعلية 4.924 = t عند درجة حرية قدرها 197، وبما إن احتمال الدلالة $P = 0.043 < \alpha = 0.05$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المرضى عن مستوى جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة) في المستشفيات العامة والخاصة لصالح إجابات المرضى في المستشفيات الخاصة.

- **نتائج الفرضية الرابعة:**
- **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض:** لدراسة الفروق في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض (أقل من 10000ل.س) مستوى منخفض، بين (10000 وأقل من 20000) مستوى متوسط، (أكثر من 20000) مستوى مرتفع، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA كما يلي:

**أ- دراسة الفروق في مستوى جودة الخدمات في المستشفيات العامة تبعاً لمستوى دخل المريض:**

**الجدول رقم (10) نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين إجابات المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة تبعاً لمستوى دخل المريض**

| ANOVA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| مصدر التباين | مجموع المربعات | df | متوسط المربعات | F | Sig. |
| التباين بين المجموعات | 2.699 | 1 | .901 | 5.089 | .002 |
| التباين داخل المجموعات | 124.117 | 198 | .178 | | |
| Total | 126.816 | 199 | | | |

يبين الجدول رقم (10) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية F =5.089 عند درجة حرية قدرها 199، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.002 < \alpha = 0.05$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة تبعاً لمستوى دخل المريض، ولمعرفة مصادر الفروق تمّ تطبيق اختبار LSD للفروق بين المتوسطات:

**الجدول رقم (11) نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات**
**جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة تبعاً لمستوى دخل المريض**

| Multiple Comparisons | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LSD | | | | | 95% Confidence Interval | |
| الدخل (I) | الدخل(J) | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | Lower Bound | Upper Bound |
| مرتفع | منخفض | .4849* | .1294 | .003 | .1224 | .8475 |
| | متوسط | .5152* | .1436 | .005 | .1129 | .9174 |
| متوسط | منخفض | .4443* | .1286 | .008 | 8.407E-02 | .8046 |
| | مرتفع | -.5152* | .1436 | .005 | -.9174 | -.1129 |
| منخفض | متوسط | -.4443* | .1286 | .008 | -.8046 | -8.407E-02 |
| | مرتفع | -.4849* | .1294 | .003 | -.8475 | -.1224 |
| *. The mean difference is significant at the 0.05 level. | | | | | | |

يبين الجدول رقم (11) أن الفروق بين المتوسطات لصالح مستوى الدخل مرتفع مقارنة مع مستويي الدخل منخفض ومتوسط وبين مستوى الدخل متوسط مقارنة مع مستوى الدخل منخفض.

**ب- دراسة الفروق في مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض:**

**الجدول رقم (12) نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين إجابات المرضى**
**حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض**

| ANOVA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| مصدر التباين | مجموع المربعات | df | متوسط المربعات | F | Sig. |
| التباين بين المجموعات | 10.188 | 1 | 5.094 | 24.324 | 0.000 |
| التباين داخل المجموعات | 141.223 | 198 | .204 | | |
| Total | 151.411 | 199 | | | |

يبين الجدول رقم (12) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية F =24.324 عند درجة حرية قدرها 199، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض، ولمعرفة مصادر الفروق تمّ تطبيق اختبار LSD للفروق بين المتوسطات حيث يوضح الجدول رقم (13) أن الفروق بين المتوسطات لصالح مستوى الدخل مرتفع مقارنة مع مستويي الدخل منخفض ومتوسط وبين مستوى الدخل متوسط مقارنة مع مستوى الدخل منخفض.

**الجدول رقم (13) نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات**
**جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة تبعاً لمستوى دخل المريض**

| Multiple Comparisons | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LSD | | | | | 95% Confidence Interval | |
| الدخل (I) | الدخل(J) | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | Lower Bound | Upper Bound |
| مرتفع | منخفض | .2758* | 9.677E-02 | 0.018 | 3.844E-02 | .5132 |
| | متوسط | .4809* | 7.227E-02 | .000 | .3036 | .6582 |
| متوسط | منخفض | .2051* | 6.920E-02 | 0.013 | 3.536E-02 | .3748 |
| | مرتفع | -.4809* | 7.227E-02 | .000 | -.6582 | -.3036 |
| منخفض | متوسط | -.2051* | 6.920E-02 | 0.013 | -.3748 | -3.536E-02 |
| | مرتفع | -.2758* | 9.677E-02 | 0.018 | -.5132 | -3.844E-02 |
| *. The mean difference is significant at the 0.05 level. | | | | | | |

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

– تتميز المستشفيات الخاصة عن المستشفيات العامة بإرتفاع مؤشر رضا المرضى عن جودة الخدمات الطبية التي تقدمها كما يلي:

أ– إن متوسط الرضا العام عن مستوى جودة خدمات الأطباء في المستشفيات الخاصة (3.87) أعلى منه في المستشفيات العامة (2.05).

ب– إن متوسط الرضا العام عن مستوى جودة خدمات الممرضين في المستشفيات الخاصة (3.81) أعلى منه في المستشفيات العامة (2.14).

ج– إن متوسط الرضا العام عن مستوى جودة خدمات (التغذية، الراحة، النظافة) في المستشفيات الخاصة (3.70) أعلى منه في المستشفيات العامة (2.72).

– يوجد فروق في درجة رضا المرضى عن مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

– يوجد فروق في درجة رضا المرضى عن مستوى خدمات الأطباء في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

– يوجد فروق في درجة رضا المرضى عن مستوى خدمات الممرضين في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

– يوجد فروق في درجة رضا المرضى عن مستوى خدمات (التغذية، الراحة، النظافة) في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

– يوجد فروق في درجة رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة لصالح المرضى ذوي الدخل المرتفع.

**التوصيات:**

– ضرورة تبني وزارة الصحة والمؤسسات التابعة لها، وبشكل خاص المستشفيات أسلوب إدارة الجودة الشاملة ومفاهيمها من خلال نشر ثقافة الجودة وتوعية جميع العاملين من أطباء وممرضين وإداريين وعمال عاديين بأهمية إدارة الجودة الشاملة وأثرها في رفع درجة أداء العمل في المستشفى وتحقيق رضا الزبون.

– تطوير برامج رعاية المرضى، والحد من الأخطاء والتأكيد على مبدأ التحسين المستمر والعمل بروح الفريق، وبشكل خاص في مستشفيات القطاع العام.

– تطوير المهارات المهنية للكوادر الطبية والعاملين في المستشفيات العامة والخاصة على حد سواء من ناحية العناية بسلامة المريض والاهتمام المتزايد به من خلال تكريس مبدأ التدريب والتأهيل المستمر لرفع مستوى وكفاءة الأداء.

– استحداث مؤشرات الجودة لقياس ومراقبة نوعية الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة.

– الحرص على سلامة المرضى ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم باستمرار.

– تطبيق مهارات ومبادئ إدارة الجودة الشاملة بما ينعكس إيجاباً على أداء ورضا ومتلقي الخدمة.

– ضمان رقابة عالية المستوى على الغذاء والنظافة من خلال توفير كوادر فنية مؤهلة تأهيلاً عالياً بمعايير الجودة الشاملة في هذا المجال.

## المراجع:

1- العمر، بدران بن عبد الرحمن. *مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض*، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، 2000، 311– 335 .

2- الحاضر، إبراهيم بن سعد. *مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض– آراء وتوجيهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى*، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2000، 1–228.

3- العتيبي، آدم غازي. *مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت*، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، 2002، 1–36.

4- نعساني، عبد المحسن وآخرون. قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد الأول، 2007 ، 1–20.

5- محمد مطاريد ناهد. جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثالث، 1999، 127–189.

6- TENGILIMOGLU, DILAVER, ADNAN & DZIELEWSKIi, Sophia, patien Satisfaction in Turkey : Differences Between public and private hospitals. Journal of Community Health vol. 24,1999,73-91.

7- ARMSTRONG. G& KOTLER P., Marketing An introduction. Prentice Hall, New Jersey, 2005, 575.

8- العميره، محمد بن عبد العزيز. *علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي*، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2003 ، 29-30.

9- العساف، عساف. *أهمية مبادئ الجودة هو الالتزام الفعلي للقياديين لأعمال الجودة بما في ذلك الاشتراك الفعلي مع العاملين في حل المشاكل*، مجلة صحة الخليج، مجلس التعاون الخليجي، الرياض، 2001 ، 24.

10- ATTREE, M. *Analysis of the Concept Quality As It Relates to Contemporary Nursing Care . In Schmele* June. Quality Management In Nursing and Health Care Albany. New York Delmar, 1996, 35-51.

11- محرم، أحمد محروس؛ محمد عماد فهمي. – *تكاليف الجودة– مدخل إلى التطوير والتحسين المستمر*، مركز نور الإيمان، القاهرة، 2000، 8.

12- مدني، حرفوش. – *الطريق إلى إدارة الجودة الشاملة*، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1996، 110 .

13- الأحمدي، حنان عبد الرحيم. *التحسين المستمر للجودة لمفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية*، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، معهد الإدارة، الرياض، 2000، 42.

**جامعة تشرين**

**كلية الاقتصاد**

**قسم الإحصاء والبرمجة**

## استبانة تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة

**الأخوة الأعزاء:**

يهدف هذا البحث إلى تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى (خدمات الأطباء،خدمات الممرضين، خدمات التغذية والراحة والنظافة) في المستشفيات العامة والخاصة، لذلك نرجو قراءة العبارات الواردة أدناه وتحديد مستوى رضاك عن الخدمة بوضع إشارة (√) أما العبارة في الحقل المناسب والذي يعبر عن رأيك بكل صدق وأمانة علماً أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

**شاكرين تعاونكم واهتمامكم**

**الباحثة سمية شامي**

**- بيانات عامة:**

**- نوع المستشفى: عام□ خاص □**

**- مستوى الدخل: أقل من 12000 (منخفض) □ 12000 إلى أقل من 24000 (متوسط) □ أكثر من 24000 (مرتفع) □**

| الرقم | السؤال | راض بشدة | راض | محايد | غير راض | غير راض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | خدمات الأطباء: | | | | | |
| 1 | مستوى أداء (عمل) الأطباء. | | | | | |
| 2 | مستوى العلاج الطبي الذي تلقيته. | | | | | |
| 3 | علاقة الأطباء معك. | | | | | |
| 4 | مدى اهتمام الأطباء في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | | | | | |
| 5 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للأطباء عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | | | | | |
| 6 | مدى سرعة حضور الطبيب عندما تطلبه. | | | | | |
| 7 | مبادرة الطبيب في شرح حالتك المرضية. | | | | | |
| | خدمات الممرضين: | | | | | |
| 8 | مستوى أداء (عمل) الممرضين. | | | | | |
| 9 | مستوى العناية التي تلقيتها من الممرضين. | | | | | |
| 10 | علاقة الممرضين معك. | | | | | |
| 11 | مدى اهتمام الممرضين في الاستماع إلى مشاكلك الصحية. | | | | | |
| 12 | إمكانية توجيه بعض الأسئلة للممرضين عندما تشعر بالرغبة في ذلك. | | | | | |
| 13 | مدى سرعة حضور الممرضين عندما تطلبهم. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | مبادرة الممرضين في شرح حالتك المرضية. | | | | | |
| | خدمات التغذية والراحة: | | | | | |
| 15 | مستوى ونوعية الطعام. | | | | | |
| 16 | كمية التغذية ومواعيد الوجبات. | | | | | |
| 17 | الأمور المتعلقة بنظافة الفراش والأغطية. | | | | | |
| 18 | نظافة الجناح ونظافة دورات المياه. | | | | | |
| 19 | مستوى الراحة في الغرفة والتكييف. | | | | | |
| 20 | القدرة على الراحة والنوم بدون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار. | | | | | |
| 21 | الشعور بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجك. | | | | | |